**师承人员备案材料**

学生姓名:

指导老师:

学习机构:

联系电话:

附件1

师承人员备案证明

XXX副主任中医师（主任中医师）,医师资格证书编码：XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX，在我院每周上、下午、全天出诊。其符合以师承方式学习传统医学中指导老师应具备的条件。

我院同意XXX医师带教学生XXX在我院跟师临床实践，并负责三年教学管理。在此之前该指导老师正在带教学生

名。

指导老师所在医院教学管理部门负责人（签字）：

指导老师所在医院（盖章）：

年 月 日

附件2：

师承人员备案材料

1、封面：（学生姓名；指导老师；学习机构；联系电话；备案号）；

2、师承人员备案证明复印件；

3、学生身份证、学历或学历证书复印件；

4、指导老师：医师资格证书、医师执业证书、专业技术职务任职资格证书（或者核准其执业的卫生行政部门、中医药管理部门出具的从事中医、民族医临床工作15年以上的证明）、身份证复印件；

5、公证书复印件。

（以上材料使用A4纸正反面复印装订成册）